平成22年度　第1回国内腫瘍TAG検討会

1．日時：平成２２年１１月２４日（水）１５：００～１７：００

2．場所：日本内科学会日内会館４階会議室

3．参加者（敬称略）

（1）内科TAG検討委員会委員：

落合和徳、嘉山孝正、鈴木康之、斎田俊明、谷本光音、矢永勝彦、岡本真一郎、坂本啓、吉原俊雄、石井猛、西本寛

（2）オブザーバー：

横堀由喜子、千須和美直

（3）今村班事務局：

小川俊夫、佐野友美、八巻心太郎、片桐豪志

（4）厚生労働省：

瀧村佳代、及川恵美子、石山努

4．議事内容

（1）国内腫瘍TAG検討会の設置経緯等

（2）ICD改訂の動向

（3）iCAMP、RSG会議の報告

（4）腫瘍TAG会議報告及び今後の活動

5．議事概要

（1）国内腫瘍TAG検討会の設置経緯等

○国内腫瘍TAG検討会の設置経緯等について、落合部会長より説明が行われた。

・ ICD-10からICD-11への改訂に当たり、ICD-10の第Ⅱ章悪性腫瘍の項目が多岐にわたっているため、横断的な学会である癌治療学会から委員を推薦するということになっている。昨年3月に本検討会の設置が決定された。委員には、がんに特に関係のある17学会を選び、学会からの推薦により、本日、先生方に出席をお願いしている。

・ この検討会は、厚労科学研究費の補助金政策科学総合研究事業の一つとして位置づけられている。研究期間は3カ年である。

○国内腫瘍TAG検討会の設置経緯等について、瀧村室長より補足説明が行われた。

・ （参考資料3）WHO-FIC（WHO国際分類）ネットワークという組織が、WHO事務局からの技術的検討依頼に対する意見提出を恒常的に行っている。ICD-11に向けた体制として、それに加えて設けられたのがRSG以下の組織となる。RSGが全体を取り仕切り、その下にTAGという専門分野ごとに組織されたグループがある。内科TAGは、日本の自治医科大学の菅野教授が議長を務めておられる。TAGごとにWGがあり、内科には8つのWGがある。腫瘍TAGのWGは今後作られていく予定。

・ 国内の支援体制としては、社会保障審議会統計分科会ICD専門委員会がある。国内関係学会から委員としてご出席頂き、ICDに関する専門的見地からのご意見を頂いている。国際ワーキング協力員も国内の各学会から推薦を頂き、WHOの組織のTAGやWGにご

出席頂いてご意見を頂いている。

- 厚生労働省事務局が、専門委員、国際ワーキング協力員にご意見を伺い、TAG を側面支援、または URC に参加して、恒常的に ICD-10 の範囲の改正に対して意見を言うなどしている。内科 TAG 検討会、腫瘍 TAG 検討会に、厚労科研の研究班の位置づけで行われている。

（2）議事 1　ICD 改訂の動向

○ICD 改訂の動向について、瀧村室長から報告が行われた。

- 平成 21 年度国内腫瘍 TAG 検討会が 2010 年 1 月に開催され、2 月には死因分類改正グループ、教育委員会、中間年次会議、疾病分類グループ、国際分類ファミリー拡張委員会、国内内科 TAG 検討会が開催された。4 月に内科 TAG の WG のチェアが来日し、対面会議を行った。あわせて内科 TAG 消化器 WG が日本で対面会議を行った。6 月には、WHO-FIC の ICF の検討グループである FDRG が中間年次会議を開催した。9 月には、WHO の腫瘍 TAG の対面会議がフランスで行われ、その後、改訂運営会議、iCAMP2 が開催された。先月は WHO-FIC、協力センター長会議の年次会議が開催され、ICD-11 進捗状況等の説明があった。今後は、11 月に ICD 専門委員会、12 月に伝統医学国際分類に関する会議が東京で開催される。

（3）議事 2　iCAMP、RSG 会議の報告

○iCAMP、RSG 会議について、及川分析官より報告が行われた。

- WHO の主催で 9 月 27 日から 10 月 1 日、ジュネーブの WHO 本部で行われた。参加者の出身国は、アメリカ、イタリア、オーストラリア、カナダ、スウェーデン、フィンランド、ドイツ、日本、マレーシア、フランスであった。
- WHO 本部、分野別 TAG の議長、WHO-FIC 各委員会の委員長、Managing Editor（以下 ME）と呼ばれる構造提案を編集するメンバー、Classification Experts、iCAT（入力支援ソフト）の支援チームなど、70 名以上が参加した。
- 会議の目的は、ICD-11 α ドラフトを発表するための事前調整。
- 日本からは、菅野健太郎内科 TAG 議長、柏井聡眼科 TAG 議長、渡辺賢治伝統医学 TAG 議長が参加された。ME としては秋山 ME（消化器 WG）、富谷 ME（肝・膵・胆 WG）、興梠 ME（循環器 WG）、及川分析官は死因統計のメンバーとして参加した。オブザーバーとして、日本病院会の山本修三名誉会長、山口顧問、横堀通信教育課長が参加された。
- 全体として、検討グループに分かれて議論する形になった。会議冒頭に α ドラフトが配布されたが、未成熟なものであった。iCAT（データ入力プラットホーム）の作業進捗の報告があったが、まだ修正が行われている状況。
- 各 TAG の作業進捗としては、全部で 20,487 項目の ICD 項目のうち、14,381 項目が変更なし、新規追加が 4,371 項目、削除が 331 項目であった。Textual definition という定義を入れるものがあり、80%を目標にしていたが、現在は 10%しか入っていない。全体のうち 5%に複数の親項目がある。
- そもそも α ドラフトが手つかずの状態の項目が非常に多く、現在 14,380 項目が変更なしと言っているが、今後はこれがさらに構造変更されていく可能性が高いと思われる。
- 分野別には 12 個の TAG から報告があった。分野横断 TAG として、死因分類の Mortality TAG、疾病分類の Morbidity TAG、生活機能の Functioning TAG、質と安全の Quality and Safety TAG ができていた。

- まとめとしては、第1巻、第2巻、第3巻ともまだ作業途中であること、索引は今までの索引項目の形を若干修正した形が提案されている。デジタル版の要望も高いが、WHOとしては印刷版も継承していく。
- ICD-11αドラフトの発表が遅れたがβドラフトの遅延については、WHO から特段の発表が無い。会議の資料については資料記載の URL に全て公開される。

【質疑】
○αバージョンが今年の5月という話だったが、βが来年の5月、βドラフトに基づくフィールドトライアルが2013年まで、ファイナルバージョンを2014年のWHOの総会で承認し、2015年から運用を始めるというスケジュールだと理解している。(落合部会長)

(4) 議事3　腫瘍TAG会議報告及び今後の活動
○腫瘍TAG会議報告及び今後の活動について、西本委員から報告が行われた。
- (資料2) 9月13日、14日に、フランスのリヨンにあるIARCというWHOの下部機関でNeoplasm TAGの第1回Face To Faceミーティングが行われた。
- チェアは元IARC部長のMax Parkin氏、事務局はIARC Revisionディレクターである Mary Heanue氏が務めた。
- 参加者は、Ulrich Vogel氏(ドイツDIMDI、Physician, Classification Experts)、Dash氏(デューク大学のInformatics Experts)、Bravo氏、Groenwald氏、April Fritz氏(アメリカの腫瘍登録士)、Leslie Sobin氏(TNM委員長)、Elaine Jaffe氏(NCI)、Theo Vos氏(電話会議で参加)であった。
- ICD-11のRevisionプロセスについて、WHO本部のRobert Jakob氏から話があった。まず、分類学の専門家の関わり方について議論が行われた。今までICDの改正に関与しているのは臨床よりは分類の専門家ほとんどであり、現在も同様である。しかし、TAGには臨床の専門家が入っており、そのなかでの分類医学の専門家の役割について議論が行われた。
- これについては、Max Parkin氏が中心になってIARCでBluebookを作っている。Bluebook作成時には、Pathologistが中心になるが、もちろんWHOからもClassification Expertsが入るという説明がParkin氏により行われた。そのときに協働作業の経験ができているため、同じような形でTAGの中でも様々な分野の専門家が協力していくことは可能ではないかということであった。
- 次に、現在ICD-10の第II章Neoplasmの章は、基本的には単一軸の分類、いわゆる腫瘍の局在で分類がなされている。しかし、がん登録等で使われているICD-O3は2軸で、局在のCodeと組織型という2つのCodeをつけて表すという構造を持っている。このあたりをどのように変更していくか、あるいはそれを今後変更していくのかという、全体の構造をどのように変えるのかという議論が行われた。
- 最終的にはNeoplasm TAGのみで決められるわけではないため、全体を見回しながら決めていかなければならないということ、また、関連した項目については、今までのように印刷版だけで全部をひもづけてくのは大変な作業になるため、電子的に行えば、1つのコードがつけばもう一つが自動的にひもづけられるという構造を作ることができるのではないかという議論も行われた。とりあえずは電子版が前提で、ここでは全部は決められないということになった。
- また、SNOMED-CTとICDとの関連付けは従来から言われてきており、基本的にICD

でできてきた構造あるいは病名については、SNOMED-CT とマッチングさせる作業を並行して行うことが打ち出されている。

- しかし、SNOMED-CT はそれぞれの国で使用する際に使用料が発生する。日本では国として使うと約 2 億円かかる。開発途上国は無料だが、人口あるいは GDP で金額が算出される。全ての国でこの SNOMED-CT が使えるわけではないため、マッピングは行っていくが、ICD としては独立して進めていくという話になった。
- 腫瘍の Coding 体系は、場面・使用者・目的により、当然体系が異なるべきだが、ICD ではいろいろな use case に対応するという形でこれまで進んできた。そのことがもともと死因分類であった ICD が持っている構造的な問題点が、実際に使用されるときの疾病分類の中でいろいろな点で問題になってくるが、様々な use case を全て含み込み、改訂作業を進めていかなければならないという話が Robert Jakob 氏からあった。
- Parkin 氏もその話を受け、基本的には今まで通り局在による軸が中心軸だが、組織学的分類については Bluebook が新たに出ているため、それに沿って分類すべきではないかと発言されていた。基本方針としては、ICD-O3 と Bluebook をあわせた形で ICD の腫瘍部分について構築していくという合意がなされた。
- その後、Max Parkin 氏からは、Bluebook 等の説明があり、同時に UICC、TNM とも協調させる必要があるということで、Leslie Sobin 氏もその旨の発言をされている。
- メンバーシップは一旦今回の参加メンバーで決定する。西本委員からは委員の出身国構成のバランスを考慮してほしいと申し入れたが、WG 等をこれから作っていくのでそこに関わってもらいたいという返事であった。また、テレカンファレンス等では、日本側で参加者を複数入れてもいいという了解を得ている。
- 腫瘍の関連作業はいくつか並行して進んでいる。1 つは ICD-10 そのものの更新で、わが国では 2003 年版（第 2 版）が使われているが、その後も毎年小改正は行われており、特に 2008 年にはリンパ腫等に関して大幅な改訂が行われたが、日本国内で使われている分類にはまだ反映されていない。
- ICD-10 から ICD-11 への改訂作業は来年の 3 月までに α バージョンが決定され、2 年後に β バージョンがほぼ完成ということで WHO としては考えている。
- ICD の中の関連分類として ICD-O（腫瘍学）という分類がある。これもわが国では 2000 年版の ICD-O 第 3 版が翻訳、出版されている。しかし、今の医学の進歩の速さから考えると、2000 年のレベルは組織学的にも不十分で、血液腫瘍では遺伝子型の分析が進んでいるにもかかわらずあまり反映されていないが、今のところ改訂の話はない。とくに ICD-O4 の作成については、基本的には ICD-11 に含み込んでしまうという意見が主流であった。
- しかし、この ICD-O3 を ICD-11 に適用する際に問題がある。ICD-10 はわが国では人口動態統計の中で死因分類として使われている。一方、罹患を見るものとしてがん登録という仕組みがあるが、ここでは ICD-O3 が使われている。
- 実際、各県地域のがん登録では、一旦 ICD-O3 で登録・入力した Code を ICD-10 に自動変換して分類を出して集計する。これは、罹患と死亡を比べてがん対策を疫学的に考える必要があるためで、そのままでは ICD-10 と直接比べられない状況が生まれる。この 2 つが日本で併存し、腫瘍関係情報の Coding 体系として使われている。
- 基本的に ICD-10 は病巣の場所を単一軸で分類している。C-22 で示される肝臓の腫瘍は、C-22.0 が肝細胞がん、22.1 が胆管細胞がんと組織型の分類がされている。中皮腫に関しても、胸膜あるいは腹膜という部位で表されておらず、C-45 の中では、C-45.0 が胸膜、

C-45.1 が腹膜と、逆に詳細分類のところで局在を示す。

- 一方、ICD-O では、局在と組織型の 2 つの Code をつけてその腫瘍を表している。例えば胃体部の低分化腺がんは C-16.2、胃体部を表す Code の C-16 が胃を表し、胃体部を表す C-16.2、そしてそれに、これは SNOP あるいは SNOMED から来た Code だが、8140 というのが腺上皮から出てくる腫瘍で、スラッシュの 3 を正常 Code と言い、悪性を表す。最後の 6 桁目の 3 で分化度を表し、8140-33 で低分化の腺がんという形で、胃体部の低分化がんを ICD-O3 では表現する。これは今の ICD-10 の中では表現しきれない。
- すなわち、胃体部のがん C-16.2 は、局在の Code は示すことができるが、組織型を示すことができないという問題点がある。実際に診療の場でも、組織型により治療が変わることはあるため、ICD-10 では対応しきれてこなかったことが従来から問題になっており、がん登録では ICD-O3 の形で吸収するという対応をしてきた。ここまでが総論で、以降個別事例（血液がん、食道がん、胃食道接合部がん、肝外胆管がん、Melanoma、子宮頸がん）の Coding に関して説明が行われた。
- αバージョンの Code 体系については、2 桁の数字でチャプターを表し、親に当たる Code をアルファベット 3 桁で表す。これにラテラリゼーション、属性とリンケージ、重篤度、シビアリティーを括弧づけで表し、その後にチルドレンとなり、8 桁となる。したがって、いろいろなものを盛り込める形にはなった。
- リンケージに関しても、例として挙がっていたのは、結核性髄膜炎で治療をした赤ちゃんがそれとは関係なくおむつ皮膚炎になったという例であった。この結核性髄膜炎とおむつ皮膚炎は今まで ICD-10 では bacterial meningitis で G-01 で、これが神経系の Code である。また、ICD-10 はもともと死因分類であり、感染症では起因菌をまずは Code するため、A-17.0 という結核性髄膜炎が本来の Code となる。それにおむつ皮膚炎の L-22 と、3 つの Code が振られる。
- これを ICD-11 ドラフトの形で示すと、meningitis はチャプター6（神経系疾患）、神経系疾患の A、B、C で表わされるため、06 の A、B、C、属性はないために X となる。そして関係性とは、重篤度を 3 とすると、この重篤度を表す定義を決めなければならないことになる。
- さらに、結核菌に関してはチャプター1 の感染症に BBB という Code で存在するため、01BBB をつけて属性なしとし、これはこの病気と関係しているため 1、したがってこれがペアになるということで Code を振る。重篤度は 3 となる。
- この 1 つずつの Code 単独で 1 というのは表せず、並びがあって初めて関係がわかる Code 体系であり、1 つずつで Code の意味を持たないのがリンケージの弱点になると思われる。ただ、疾患同士の関係は表せるかもしれない。皮膚科領域がチャプター11 であり、皮膚科領域では CAA という Code がおむつ皮膚炎で、重篤度は 1 である。この 1 とは関係ない疾患であり 2 がつくような Code 体系で表すことができないかという説明が行われたが、不可能ではないかということになった。
- もともとある 11 を直してきているグループや、アルファベット 5 桁、6 桁、遺伝子型まで入れた 9 桁の分類もあった。この後に点がついてチルドレンに当たるより詳細な分類ができる構造にはなっているが、この構造でよいかは十分議論が必要。腫瘍の側から言えば、後のチルドレンに当たる 3 桁は組織型で使う、あるいは遺伝子異常のパターンを盛り込むということも含めて各学会からご意見を頂きたい。
- 最後に、Bluebook の最新版が消化器系腫瘍について発売になっている。血液系は 2008 年版が出ており、ほぼそれなりに網羅されている。肺がんは現在検討中であり、間もな

く出版されると聞いている。

- 要するにこれからWHOのNeoplasm TAGで進めていくことは、これだけBluebookが出ているのだから、これらをベースに今までの構造とあわせてどのような体系を作るかを議論していくということになる。
- しかし、各TAGから今後出されてくる腫瘍についての提案をまずはさばかなければならないのが実情であり、それらとNeoplasm TAGとしての提案をあわせて整理していく作業をこの半年行わなければならない。そのためにWGを作って検討するという話になっている。そろそろWGを立ち上げて色々なことをする必要があると思われるため、Max Parkin氏、Mary氏に連絡をして、状況等情報収集も含め積極的に関わっていくことを考えている。これまでルールについて説明してきたのは、単一軸多軸か、腫瘍としての分類は単独でいくか各臓器別分類も許しながらか、あるいは腫瘍の部分はもう一つCodeをつけるという二重分類的な考え方をとるのかというようなことを決める必要があるためだが、一番の問題は全体を統括するグループが存在していないことである。トロントでの会議では、水平的に扱っているグループ（M-TAG、MB-TAGなど）がコーディネートをしてはどうかというような話が出ているため、今後の状況に注意していく。腫瘍TAGも、腫瘍の部分については水平的に全体を扱う必要のあるTAGであり、国際的には水平的に扱うが、日本の中ではこの部会を国内の意見の取りまとめという位置づけにしたい。

【質疑】

○Max Parkinの最終目的は何か。（嘉山委員）

- Max Parkin氏というよりもICDが何を目指しているかということだが、Parkin氏は、恐らく今のICD-OとICDとの間の整合性をつけてそういう情報を集められる仕組みを作りたいと考えているのではないか。WHO本部は恐らく死因分類と疾病分類をワンストップソリューションにしたいと大目的としては考えているのかもしれないが、両者を合わせるのが難しいという状況が10年ほど続いており、何を目的にしたいのかがわからなくなってきているというのが現状だろう。ただ、死因分類と並行して疾病分類を作っていくということが主たる使命であることは変わらない。それ以外のいろいろな使い道はあるが、それらは主たる使命ではないと理解している。（西本委員）

○参考資料2の10ページについて、Diagnostic PathあるいはFutureというところにはGenetic infomationというものを加えていこうという動きがあるよう思えるが、そのあたりはいかがか。（落合部会長）

- 恐らくあると思うが、それが実際にICDとして使えるものになるのかは個人的には疑問。目標としては定義を決めていかなければならないというプロセスがあるために、血液癌はいい例だが、遺伝子異常から疾患の形が規定されて病名がつくと同時に、それが実は遺伝子型の異常を表現しているという部分もある。したがって、そういう部分も含み込んで体系を作っていくのだろうと今は考えている。ただ、将来的にゲノムベースでの体系化はICDではなく別体系の仕事だろうと考えている。（西本委員）

○内科TAG Hematology WGでは、血液腫瘍に対するところは担当が決まっている。全く別個のグループを数多く作るよりは、内科のグループとの連携などがあったほうよいのではないか。

- Hematology WGで問題になったことは、WGメンバーの選定において参加国のバラン

スをとるために WHO 規定の地域から特定人物を出す形になっているが、ICD-O や Bluebook の中心になっている方というのは、必ずしも世界的に均等に分布しているわけではない。そういった柔軟性も考慮し、最初の段階では WG メンバーの参加国のバランスがとれていなくても、後で追加を認めていく形が ICD-11 を成功させるためには一番重要と思われる。(岡本委員)

○現在のスケジュールでは、βドラフトの発表が来年早ければ 5 月だが、今の状況で 5 月というのはいかがか。(落合部会長)

- 現状では結局 WG を作ってという話にしかなっていない。これから多くの WG が立ち上がってくるはずであり、情報提供窓口を明確にしておくことが必要。また、今日ご参加頂いた先生方には Code 体系のアイデアがあれば出して頂き、日本として取りまとめられそうであれば、全体会を開いてでも取りまとめて意見を持っていく。βバージョンができたあとは、その中のそれぞれの領域での議論となるが、それはまた次のプロセスと考えている。(西本委員)
- 各学会での情報提供窓口を決めて頂くということで、取りまとめは ICD 室でよいか。また、Code 体系等先生方や学会からの意見があればこれらも ICD 室がまとめる。βバージョンが出たときには、またこのような全体会議を行い、日本としてどのように協力をしていくかということを検討していきたい。(落合部会長)
- 確認だが、αドラフトとβドラフトの違いは、βドラフトは当初の予定では公開されるバージョンで、一旦公開されると色々な意見が出てきて、どう処理するという問題も出てくる。したがって、βドラフトの公開後と公開前に分けて考えたい。βドラフトの公開予定は 5 月を目標としており、それまでは WG で活動することになる。それは必ずしも臓器別ではなく課題ごとの場合もあるため、情報提供窓口をそれぞれの学会でお決め頂く。もし全体に関わるようなことで意見を提出する必要があれば、こういった会を開くこともあり得る。
- βドラフトの公開後の意見の集約方法については、まだ WHO からは指示がないため、今ある TAG で集約するか、WHO の協力センターを通じてとなるかしもれないが、非常に短期間で集めるようなことになりかねないため、各学会で ICD-10 に関する問題点を取りまとめておいて頂くことと、ご準備を頂くということをお願いしたい。ICD-10 の範囲の改正は毎年行っており、改正提案の募集は ICD 専門委員会を通じて行っているため、そちらのほうにもご提案を頂きたい。(瀧村室長)

○各学会の情報提供窓口に、問い合わせ等がきたときに、まだ全体としての意見も詳細もまとまっていないなかで、内容について具体的な指示は頂けるのか。(吉原委員)

- Code 体系云々よりも、どういう分類をしていけばいいのかというような視点で意見を頂ければ、それを Code に反映させていくのが、Classification Experts の仕事だろうと考えている。(西本委員)

○当面は、非常にシンプルな病理体系しかない腫瘍と、次々に病理体系が変わっていく腫瘍で分類はかなり違ってくるという理解でよいか。(吉原委員)

- その通り。(西本委員)

○ICD-10 も毎年意見を求めているということだが、ICD-11 の議論でベースになる ICD-10

は、内科だとチェアマンが集まった 2 年前の Face To Face ミーティングのときの ICD-10（2008 年版）でよいか。（岡本委員）

・ 2008 年版である。（瀧村室長）

○また、今次々と新しい TAG が出てきているが、それらが必ずしもシンクロナイズしていない。できたところからβドラフトに組み込んでいくということについてはどうか。（岡本委員）

・ iCAT で作業をすると WHO は言っている。構造の変更は iCAT に乗せる。そこで今度はオーバーラップ、アンダーラップという議論をしていくことになる。（及川分析官）
・ では iCAT に載せられるところは、Rare Disease とか Neoplasm のところである程度整合性がとれるのであれば、乗せるプロセスに入ってよいということか。（岡本委員）
・ その通り。載せるのは ME になる。（及川分析官）

○例えば耳鼻科学会は 2011 年 1 月に WG のメンバーが決まり、2 月にスタートを切って 5 月にβドラフト公開となる。ほとんど変えなくてよいという答えを出すには、二、三か月で十分だが、遅くてもいつまでに学会として決まっていればよいのか。（吉原委員）

・ 5 月というのは WHO の目標である。腫瘍 TAG に関しては、個別のテーマなり臓器別 WG に対応して頂く方を 1 人決めて頂くことが先決。その方を支えるグループを学会内に作って頂ければなおよい。また、耳鼻咽喉科は WHO の TAG もできていない。これから多分メンバーを登録しなければいけなくなるため、まずどなたかが参画して頂くことが一番ありがたい。（瀧村室長、及川分析官）

○βバージョンはきちんとしたものが出てくると考えてよいのか。来年の 5 月に本当に出てくるのかということもわかっていたら学会としての準備のために知っておきたい。（斎田委員）

・ Coding 体系に疾病を落とし込むのは機械的にやればよいため、作業としてそれほどかからないと考えているが、分類の仕方の全体整合をとる作業が大変と思われる。皮膚科はかなり進んでいるため、落とし込み方だけの問題だろうと思っている。（西本委員）
・ 皮膚科の 2005 年の Bluebook は非常によくできているため、それに則って作業をすれば余り大きな問題はないかと思われる。（斎田委員）

○また、ICD-11 が 2015 年に WHO で正式採用されるということは決定したのか。（斉田委員）

・ 目標が 2014 年の WHO 総会で承認を得るということであり、それ以降各国で適用していくということで 2015 年という表記になっている。（瀧村室長）

Minutes of the meeting with Dr. Shimatsu, Endocrinology WG

11 – 12am, 7th December 2010
Kyoto Medical Center

Dr. Akira Shimatsu
Julie Rust
Megan Cumerlato
Toshio Ogawa

1. Current situation

i) WG members

- Co-chair: As Dr. Seudek passed away, WG needs to appoint new co-chair as a substitute of him. Dr. Shimatsu will nominate the appropriate person as soon as possible --- --- Dr. Tajima has been nominated by Japan Diabetes Society.
- Managing editor(s): Dr. Shimatsu is asking the host society (Japan Endocrine Society) to appoint at least one or two people as managing editors for the WG from Japan.
- WG memberships: It needs to be confirmed --- approximately half of the members have been approved by WHO.

ii) Structural change proposals

- Rare disease TAG did structural proposal that are mostly agreeable for Dr. Shimatsu. Therefore, Dr. Shimatsu will use the proposal from the Rare Disease TAG but some minor revisions should be done by the WG.
- In September 2010, WG had teleconference with Rare Disease TAG discussing overlap areas.
- There are several areas to be solved the issues as:
  - Cancer: The proposed structure was fine but it need to be added some.
  - Diabetes: The proposed structure is basically fine but it has been blending several national modification so that it needs to be modified a bit --- Julie and Megan will work on it.
  - Metabolism: It might be necessary to change etiological point of view rather than clinical manifestations as ICD-10 had
  - Nutrition: It is important for the developing countries so need to have a member of this area ---- Contact with WHO asking an appropriate person to be nominated as a WG members
  - Multi-system disease: It will be necessary to discuss with the other TAGs/WGs. Julie and Megan will work on it, will make a list of overlap areas of multi-system disease with the possible parent TAG/WG for each category

2. Issues to be solved

i) Descriptions (definitions etc): How details should be entered into the iCAT system --- Send the latest version of iCAT Guide to Dr. Shimatsu that will be issued on 15th December
ii) Appointment of managing editors: Need to have an official letter from WHO to Dr. Masanori Mori, President of Japan Endocrine Society --- Ogawa will ask Sara for it
iii) iCAMP2 documents --- Ogawa will ask Sara for it
iv) Overlap areas: Should be documented first, then analyzed and decided which will the WG will take --- Julie and Megan will make a list of overlap areas and send it to Dr. Shimatsu

3. Process from now on

i) Appoint a co-chair as soon as possible
ii) Appoint managing editors as soon as possible
iii) Check the current proposal in iCAT by Julie and Megan and send feedback to Dr. Shimatsu
iv) Check the list of overlap area developed by Julie and Megan
v) Circulate the revised proposals to the WG members

Minutes of the meeting with Dr. Nagoshi and Dr. Tomiya, Hepatology and Pancreaticobiliary WG

17 – 18pm, 7th December 2010
ICD Office, the Ministry of Health, Labour and Welfare

Dr. Sumiko Nagoshi
Dr. Tomoaki Tomiya
Julie Rust
Megan Cumerlato
Ai Sato, Masayo Yoshimoto, Toshio Ogawa

1. Current situation
   - iCAT tool: Nothing has not been changed from the ICD-10
   - The proposal has been developed, got comments from WHO and answered to the comments --- No further activities so far
2. Issues to be solved
   - iCAT access for Dr. Keeffe, Dr. Nagoshi and Dr. Tomiya
3. Process from now on
   - Check the most updated proposal of structural changes by Julie and Megan, and send feedback to the WG (Dr. Nagoshi and Dr. Tomiya)

- Enter the structural changes into iCAT by Julie and Megan in January 2011
- Get iCAT access for Dr. Keeffe, Dr. Nagoshi and Dr. Tomiya by Julie and Megan

Minutes of the meeting with Dr. Miura, Gastroenterology WG

18 – 19pm, 7th December 2010
ICD Office, the Ministry of Health, Labour and Welfare

Dr. Soichiro Miura
Julie Rust
Megan Cumerlato
Ai Sato, Masayo Yoshimoto, Toshio Ogawa

1. Current situation
   - Developed structural change proposal and modified it various times
   - WHO has entered the 2nd layer of the structural changes only into iCAT
   - Modified further based on the new classification by WHO (pathological classification for neoplasm area only)
   - In November 2011, Japanese members had a meeting and discussed about the current proposal
   - Could not manage a teleconference between the WG and neoplasm TAG
2. Issues to be solved
   - Need to have a teleconference between the WG and neoplasm TAG
3. Process from now on
   - Review the current proposal by Julie and Megan and send feedbacks to Dr. Miura by mid-January
   - Modify the proposal by Dr. Miura if necessary and send it to Dr. Malfertheiner, and WG members
   - Contact with Neoplasm TAG for setting up a teleconference --- Julie will contact with Neoplasm TAG
   - Enter the structural changes into the iCAT by Julie/Megan

Minutes of the meeting with Dr. Kohro, Cardiovascular WG

10 – 11am, 8th December 2010
Keio University Hospital café (11th floor)

Dr. Takahide Kohro
Julie Rust
Megan Cumerlato
Ai Sato, Toshio Ogawa

1. Current situation

- Start developing the proposal of structural change recently
- Ask various members of cardiovascular societies in Japan for developing the structural change proposal
  - Disease of arteries, arterioles, and capillary
  - Disease of veins, lymphatic vessels and lymph nodes, not elsewhere classified
  - Hypertensive diseases
  - Hypotension
  - Ischemic heart diseases
  - Pericarditis
  - Endocarditis
  - Valvular heart diseases
  - Pulmonary heart disease and diseases of pulmonary circulation
  - Arrhythmias
  - Diseases of the myocardium
  - Heart failure
  - Other forms of heart disease
- Received several proposals such as Diseases of the Circulatory System, vessels disease (Artery, Vein, Capillaries, Lymphatic vessels and lymphnodes)

2. Issues to be solved
- Need to have the principle of the proposals ··· How the WG can change the structure?
- Julie and Megan suggested as:
- Keep the 1st layer of the structure as it is in ICD-10 because it will be consuming time for the structural changes with upper level of changes (need to have consensus between TAGs and WHO)
- Develop the structural changes as anatomical classification, manifestation, etiology, and site.
- Complications should be in the separate section
- Heart failure: need to be rearranged due to too many codes
- Artery: need to be reconsidered due to too many changes
- Vassels: need to think about the proposal in between the current ICD-10 structure and concept of new structure
- Circulation system: need to be done doe the myocardinal heart failures as well

3. Process from now on
- New proposals will be gathered by Dr. Kohro and send them to Julie and Megan by mid-January
- Review them by Julie and Megan and send feedback to Dr. Kohro
- Send the revised proposals to the Japanese societies
- Send the revised proposals to Dr. Gersh and International societies

Minutes of the meeting with Dr. Harigai, Rheumatology WG

13 – 14pm, 8th December 2010
Keio University Hospital, Meeting room

Dr. Masayoshi Harigai
Julie Rust
Megan Cumerlato
Ai Sato, Toshio Ogawa, Tomomi Sano

1. Current situation
   - Completed the proposal of structural change
   - Submitted to WHO but have not been entered iCAT properly
   - Entered partially by Lindy (WHO)
2. Issues to be solved
   - Need to consider some missing codes (e.g., M80-88)
   - Need to discuss about organ/site code and disease for enfant (overlap areas)
   - iCAT access ID and password
   - Official letter from WHO as for the appointment of a managing editor
   - How to enter the contents into iCAT

2 Template for the contents input to iCAT will be provided by Julie

3. Process from now on
   - Review the structural change proposal by Julie and send feedback to Dr. Kay and Dr. Harigai
   - Julie will modify the proposal into the iCAT in January
   - Start enter the contents by the disease specialists all over the world
   - International meeting will be held on June 2011

Minutes of the meeting with Dr. Iino, Nephrology WG

14 – 15pm, 9th December 2010
ICD Office, the Ministry of Health, Labour and Welfare

Dr. Yasuhiko Iino
Julie Rust
Megan Cumerlato
Emiko Oikawa, Toshio Ogawa, Tomomi Sano

1. Current situation
   - Structural change proposal has been completed at an international conference on November 2010
   - Wait for the review by Julie/Megan and WHO

2. Issues to be solved

- Overlap area should be discussed with other TAG (e.g., muscle skeleton TAG
- Julie will create a table of overlap areas
- Need to know the contact person of Urology TAG --- Ogawa will ask it to WHO
- Need ID and Passwords for the iCAT access for Dr. Stevens and Dr. Iino

3. Process from now on

- Julie/Megan will review the proposal and send feedback to Dr. Stevens and Dr. Iino by 10th January
- Enter the structural changes into iCAT by Julie/Megan
- Start creating contents --- definitions

Minutes of the meeting with Dr. Kondo, Respiratory WG

15 – 16pm, 9th December 2010
ICD Office, the Ministry of Health, Labour and Welfare

Dr. Mitsuko Kondo
Julie Rust
Megan Cumerlato
Emiko Oikawa, Toshio Ogawa, Tomomi Sano

1. Current situation

- Start developing the proposal of structural change for come disease in the Japanese societies
- Need to be changed but well organized proposals so far
- Overlaps (not need for us), e.g., Pulmonary circulation disorder, pulmonary neoplasms
- Looking for the co-chair and managing editor

2. Issues to be solved

- Need co-chair and managing editor as soon as possible
- Develop the proposal of structural change
- Need to know the principle of the coding
- How deep can be classified?
- How to classified? --- etiology, manifestation, anatomical classification?
- Need to discuss about the overlap areas
- WG membership approvals --- Ogawa will ask WHO/Dr. Ingbar

3. Process from now on

- Modify the current structural change proposal by Dr. Kondo and send it to Julie
- Review by Julie and send feedback to Dr. Kondo

- Forward it to Dr. Ingbar
- Teleconference with Dr. Ingbar ASAP

Minutes of the meeting with Prof. Sugano and Dr. Ustun WHO

16 – 17:30pm, 8th December 2010
Keio University Hospital

Prof. Sugano
Dr. Ustun
Julie Rust
Megan Cumerlato
Kayo Takimira, Kenji Shuto, Emiko Oikawa, Ai Sato, Toshio Ogawa, Tomomi Sano

1. Contract between WHO and Julie/Megan

i. Attendance of RSG meeting (11 – 15 April 2011)
   - Dr. Sugano suggested that his transportation cost (will be provided by WHO) can be transfer for Julie and Megan
   - Dr. Ustun agreed with it
   - Dr. Sugano suggested to invite all WG chairs of the IM-TAG to the RSG meeting because of the size of the IM-TAG
   - Dr. Ustun will look for the funding for inviting all WG chairs of the IM-TAG

ii. Contract beyond May 2011
- Dr. Ustun suggested a longer contracts for Julie/Megan will be needed
  - Structural changes and 6 fundamental property of the content model should be completed in May 2011
  - The roles of managing editors are continuing further
- The MHLW is looking for the funds but so far no concrete plans for it
  - Dr. Shuto is looking for the funding for Julie and Megan
- WHO will be also looking for the funding opportunities
  - Trying to receive donation from European XXXX association
  - However, WHO will not provide any funding for the managing editors
  - WHO will seek any support for the IM-TAG activities based on the mutual agreement between WHO and the MHLW

2. Structural changes and beta-phase
- Dr. Ustun insisted as:
  - Structural changes should be completed and entered into iCAT until May 2011
  - 6 fundamental parameters (out of 13) of the content model should be completed and entred into iCAT including definitions

- Prof. Sugano answered
  - It is impossible to complete the structural changes until May 2011 for all WGs ··· some can be done but not all
  - It will be better to divide the IM-TAG by WGs
- WHO will move into the beta-phase in May 2011 even though the structural changes and the fundamental contents of the content model has not been completed
  - Uncompleted areas will be flagged as "under construction"

3. Testing review mechanisms
- Before the beta-phase, WHO would like to ask as:
  - At least one WG in the IM-TAG will test the review mechanisms in the iCAT ··· which will be installed soon
  - At least three reviewers should be selected for each WG
- Prof. Sugano replied as:
  - It is quite difficult to find the external reviewers
  - It is too much requests from WHO for the voluntary work for the world leading specialists

4. WHO's plan until 2015
- From January 2011, WHO will publish the intermediate version of ICD-11-Alpha version (15th Jan, 1st Feb, 1st Mar, 1st Apr, and 1st May)
- Alpha version including structural changes and the minimum contents of the content model should be completed on 15th May 2011 (WHO Assembly on 16th May)
- Beta version will be opened for public after the WHO Assembly (May 2011)
- Final version will be approved in the WHO Assembly 2014
- After 2015 updated version of the ICD-11 will be released annually from 2015

Minutes of the meeting with Dr. Ustun WHO

7 – 8:00am, 9th December 2010
Tokyo Dome Hotel

Dr. Ustun
Julie Rust
Megan Cumerlato
Toshio Ogawa

1. Current situation
- Difference progress between WGs
  - 5 WGs can complete at least structural changes by May 2011
  - 3 WG cannot complete the structural changes by May

- Need to have a summary table of the current progress of each WG ··· Ogawa will develop it and share with WHO

2. Issues to be solved

i. Overlaps

- Each WG will need to discuss with Oncology, Rare disease and Pediatric TAG
  - Pediatric TAG will have various meetings as:
  - 14 – 17th Feb 2011: meeting in Turkey, populating contents of pediatric areas
  - 17-18th Mar 2011: meeting in Chicago
  - Mortality TAG: will not be formed
  - Morbidity TAG: will have meeting in 25-26th Feb 2011 in New York

ii. Enter the contents into iCAT

- WHO will issue the new version of iCAT user guide on 15th December
- The minimum contents (6 out of 13) should be entered
- Definition and severity should be entered
  - If definitions will have from other sources such as books, it should be quoted
  - Managing editors should check all contents entered by TAG/WG members

iii. Funding

- WHO will look for it

iv. Review mechanisms

- External reviews need to be tested in the IM-TAG before the beta-version will be released
- Internal reviews in the beta-phase also need to be tested
- Comments from public will be gathered by the managing editors and provide them to the TAG/WG members for the review/answer.
  - The review mechanisms will be installed in iCAT soon
  - At least one WG will ask to review this mechanism before the beta-phase will be launched

平成 22 年度　第 1 回電話会議の概要

Date:15/09/2010

Participants:

IM-TAG:	Kentaro Sugano, Rodney Franklin
Gastroenterology WG:	Junichi Akiyama
Hepatology and Pancreatobiliary WG:	N/A
Nephrology WG:	Lesley Stevens
Cardiovascular WG:	Bernard J. Gersh, Takahide Kohro
Respiratory WG:	N/A
Hematology WG:	N/A
Endocrinology WG:	N/A
Rheumatology WG:	Jonathan Kay, Masayoshi Harigai
WHO:	Sara Cottler
IM-TAG secretariats :	Kayo Takimura, Toshio Ogawa, Tomomi Sano

Agenda

1. Opening
2. Ms. Rust Leaving the TAG
3. Funds
4. Overlapping Areas between WGs
5. Overall Progress

5-1. Cardiovascular WG
5-2. Hematology WG
5.3. Nephrology WG

6. Summary of Progress
7. New TAGs
8. Closing

Minutes of Meeting

1. Opening

Prof. Sugano opened the meeting and asked members to update their progress before presenting the progress of the TAG to the upcoming meeting in Geneva where iCAMP and RSG meeting would be held.

2. Ms. Rust Leaving the TAG

Prof. Sugano announced that Ms. Julie Rust was leaving the TAG due to her family issues and that the TAG was looking for a replacement.

Ms. Cottler noted that the WHO could help finding a replacement, however, it was

responsibility of the IM-TAG to cover the working time and cost required for the work.

3. Funds

Asked about funding, Ms. Cottler said that there was a lack of funding and she was waiting from Prof. Sugano to know whether or not he succeeded getting funds but understood that there were complicated situations, and other funds needed be sought.

With regard to funding, Dr. Kay commented that the Rheumatology WG met twice but was waiting for information on funding, scope of work, budget, etc. from the WHO since November last year, adding that no activities could be proceeded without such information.

Ms. Cottler asked Dr. Kay to resend the application for funding to the WHO again.

4. Overlapping Areas between WGs

Since the managing editor is not available and there is no one who can integrate boundary areas, Prof. Sugano asked each WG to independently work like a TAG and talk to other groups, for example, the Endocrinology WG to talk to the Rare Disease group.

5. Overall Progress

Prof. Sugano pointed out that the progress varied from one group to another. The Rheumatology, Gastroenterology, Hepatology and Nephrology groups almost reached the stage of Alpha draft, while other groups are relatively slow and he asked WGs to report their progress.

5-1. Cardiovascular WG

Dr. Kohro reported that his WG decided to set up a WG within Japan and selected 28 members from 13 scientific societies to discuss how to make proposals for structural changes for the Alpha draft.

5-2. Hematology WG

Prof. Sugano reported that the Hematology WG had almost finished their work.

5.3. Nephrology WG

Since the Nephrology WG was interested in classification of hypertension, Prof. Sugano asked Dr. Stevens for comments. Dr. Stevens replied that hypertension was primarily in the cardiovascular chapter and her group intended to assist the Cardiovascular WG by exchanging ideas. As far as proposals are concerned, her group already submitted specific details on structural changes to the WHO but the group still had a lot of on-going work. There is a problem of funding as well for people to work with. On the whole, the work is in process and not completed.

Prof. Sugano made a remark that there were boundary issues regarding overlapping areas, such as the area between the Hematology, Rare Disease and Oncology groups, and the area between Diabetes, Eye Disease, Nephrology and Urology groups, and asked Ms. Cottler to set up teleconference for different groups to have interaction between them.

Ms. Cottler accepted the request, saying that she needed to receive an email for this request and she would set up the meeting.

6. Summary of Progress

Prof. Sugano pointed out that the progress varied from one group to another. The Hematology, Rheumatology, Nephrology, Gastroenterology and Hepatology groups reached the stage of Alpha draft while the Endocrinology and Metabolism, Cardiovascular and Pulmonary Disease groups did not reach that stage, yet. The Cardiovascular group was forming the group to start their work, and two other groups were not even formed yet. Based on this situation, Prof. Sugano asked Ms. Cottler whether or not possible to go ahead to the Beta version without going through the Alpha version.

Ms. Cottler responded that the core structural changes should be integrated by May and now efforts should be made to implement key structure changes into iCAT.

Prof. Sugano pointed out that groups were facing a problem of funding and that it was not possible to give them further pressure to work more.

Asked what the impediment was to the WHO in providing funding, Ms. Cottler answered that the WHO would work when requirements were reported but that the WHO was limited in funding in proceeding the whole project and TAGs were supposed to operate on the self-funded basis.

7. New TAGs

Ms. Cottler reported that to meet the need of more classification experts the WHO set up cross-sectional TAGs, such as Morbidity TAG, Mortality TAG, Functionality TAG for the ICF, Quality and Safety TAG, to work on linearization and structural changes, and to receive feedback to implement it to the new structure. These TAGs are meeting for the first time in Toronto for the Annual WHO-FIC Meeting in October and some of the chairs are also participating to iCAMP in Geneva. Each having two Co-Chairs and there are twelve people in total. The IM-TAG WGs can work with these TAGs group-wise or as a whole to discuss structural changes for the ICD. They will be working with other groups to primarily sort out classification issues but the group has not met yet and details are still to be discussed to determine how to interact with other groups including creation of a workflow.

Prof. Sugano pointed out that the progress varied between different TAGs. For example, the Pediatrics TAG was also formed but not yet convened. Pediatricians in the IM-TAG, however, will be jointly nominated to the Pediatrics TAG.

Dr. Franklin said that he had been contacted by Dr. Geoffrey Linzer, Chair of the Pediatric TAG, and noted that the American Academy of Pediatrics was funding 700,000 dollars. Dr. Linzer intends to have all pediatricians of the IM-TAG to be involved in his TAG. A teleconference will be held in autumn or early next year to discuss how to work together.

Asked how to put all together in iCAMP in absence of Ms. Rust, Ms. Cottler responded that the WHO was organizing it, based on the understanding that the IM-TAG